Rok LII. Kraków, dnia 27 grudnia 1913 Nr 52.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN URZĘDOWY TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO I TOWARZYSTWA LEKARZY GALICYJSKICH, ORGAN ZWIĄZKU POLSKIEGO LEKARZY I PRZYRODNIKÓW W PETERSBURGU, TOWARZYSTW LEK. POLSKICH W KIJOWIE, CHICAGO I DETROIT, ORAZ

CZASOPISMO LEKARSKIE

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH PROWINCYONALNYCH KRÓLESTWA POLSKIEGO.

Redaktor główny: **Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.**

Z oddziału chorób wewnętrznych szpitala kraj. w Sarajewie.

Spostrzeżenia kazuistyczne.

Kiłowe schorzenie tętnicy głównej. Ostry przebieg choroby. Śmierć skutkiem zamknięcia ujścia tętnic wieńcowych serca.

Opisał

Prof. Dr L. Korczyński.

(Dokończenie).

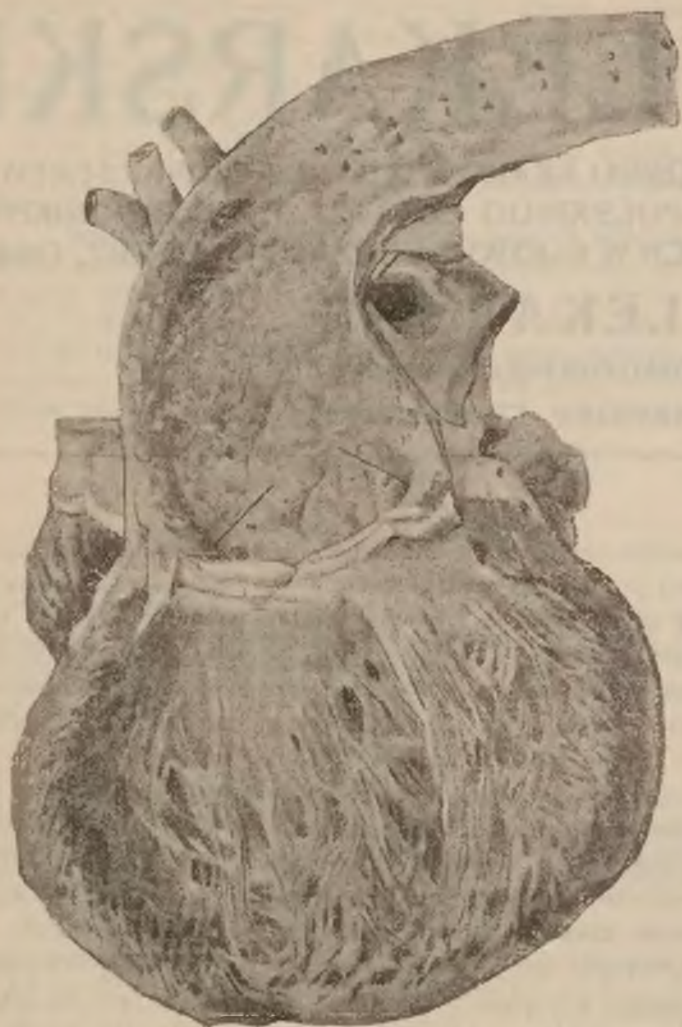
Zbiór objawów, spostrzeganych w tym przypadku, był tego rodzaju, że rozpoznanie kiłowego pochodzenia choroby nasuwało się samo przez się. O ile chodzi o wynik badania fizycznego, to na plan pierwszy wysuwały się znamiona rozszerzenia początkowej części aorty. Należały do nich: widoczne, jakkolwiek słabe tylko tętnienie w górnej części mostka, wyraźne stłumienie odgłosu opukowego w tej okolicy, w której leżą wielkie naczynia, wyższe ustawienie i silniejsze tętnienie tętnic szyjnych i podobojczykowych, wreszcie nieustający szmer skurczowy nad rękojeścią mostka. Młody wiek chorego i brak zupełny zmian miażdżycowych w tętnicach obwodowych wyłączały zwykłą miażdżycę tętnic. Można więc było myśleć albo o zakaźnej ostrej sprawie zapalnej w tętnicy głównej, o której u nas swego czasu pisał A. Gluziński[19]), a którą osobiście[20]) również miałem sposobność spotykać, albo o kiłowem zapaleniu w rozumieniu szkoły kilońskiej. Dla pierwszego przypuszczenia brakowało najważniejszej podstawy, t. j. przebytej, względnie przebywanej jakiejkolwiek choroby zakaźnej. Ciepłota ciała wahała się zawsze w granicach prawidłowych. Początek choroby nie był bynajmniej ostry w zwykłem znaczeniu tego określenia. Pozostawała więc istotnie tylko druga możliwość, za którą zresztą najzupełniej przemawiał wynik badania fizycznego. Oświadczając się za nią, można było bez trudności wytłómaczyć i napady dusznicy i objawy ściśle sercowe. Pierwsze trzeba było pojmować jako wyraz niedostatecznej drożności naczyń wieńcowych, drugie poczytać za następstwo dalsze tej niedrożności, złego odżywienia mięśnia sercowego i powstawania w nim zmian przewlekłych zapalnych i degeneracyjnych, najprawdopodobniej wzdłuż przebiegu najdrobniejszych tętniczek, tworzących rozgałęzienia tętnic wieńcowych. Stosownie do tego rozpoznawczego rozumowania zalecono leczenie przeciwkiłowe, które polegało na podawaniu soli jodowych i na codziennych wstrzykiwaniach enesolu w mięśnie pośladków. Niestety leczenie to, mimo że je rozpoczęto wkrótce po przyjęciu chorego, nie przyniosło spodziewanej korzyści. Napady dusznicy pojawiały się codziennie i trwały coraz dłużej. Ostatni taki napad wystąpił 13. sierpnia o godzinie 5 po południu i trwał bez przerwy aż do śmierci, która nastąpiła o godzinie 3 rano 14. sierpnia. Jako bezpośrednią jej przyczynę przyjęliśmy zamknięcie światła tętnicy wieńcowej.

Oględziny pośmiertne zwłok (Prosektor R. rz. Dr Wodyński), wykonane na drugi dzień po śmierci, posłużyły do ugruntowania rozpoznania klinicznego, a nadto rozjaśniły jeszcze dokładniej przyczynę napadów dusznicy bolesnej. Z protokołu sekcyjnego wyjmiemy tu szczegóły, obchodzące nas najbliżej.

Zwłoki dobrze zbudowanego mężczyzny o skórze bladej, bez obrzęków, nie okazują na powłokach zewnętrznych żadnych zmian. Płuca leżą zupełnie wolno w worku opłucnym, zawierają prawidłową ilość powietrza, nie ma w nich zupełnie zmian, właściwych obrzękowi. Powierzchnia opłucnej gładka, lśniąca, wybroczyn nie ma. Serce nieco większe, zastawki prawidłowe, komora lewa pojemniejsza, ściany jej grubsze. Podobne rozszerzenie, ale bez wyraźnego zgrubienia ścian, okazuje komora prawa. Na przekroju mięśnia sercowego widać liczne, ciemno-czerwono zabarwione ogniska. Zabarwienie to jest następstwem wybroczyn krwi. Sam mięsień jest bardzo wiotki, kruchy. Tętnica główna (zob. ryc. 2) okazuje wyraźne rozszerzenie, rozciągające się na część wstępującą i na początek właściwego łuku. Na powierzchni wewnętrznej aorty znajdują się bardzo cechujące zmiany. Jest ona w całości nierówna, pomarszczona i pofałdowana. Między fałdami, tworzącymi w wielu miejscach wprost koliste wały, znajdują się wgnioty i wgłębienia rozmaitej wielkości. Na powierzchni

[19]) A. Gluziński. O ostrem i podostrem zapaleniu tętnicy głównej w następstwie chorób zakaźnych. Przegl. lek. 1900, Nr 32—34.

[20]) L. Korczyński. Kilka uwag w sprawie patogenezy miażdżycy tętnicy głównej. Gazeta lekarska 1912. — Einige Bemerkungen zur Pathogenese der Aortasklerose. Wiener klin. Rundschau 1902, Nr 22—23.

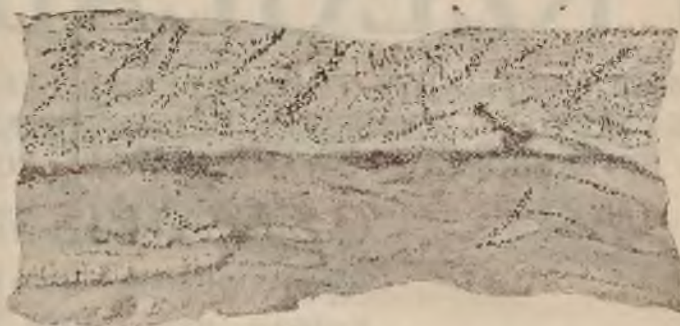


Ryc 2.

takich wgniotów znać także zmarszczki, przebiegające przeważnie wzdłuż osi naczynia. Powstaje przez to obraz, jaki przedstawia starcza, zwiędła, pomarszczona skóra. Dwa tego rodzaju dość wyniosłe wały okrężne otaczają ujścia tętnic wieńcowych i zwężają je tak bardzo, że do tętnic wprowadzić można zaledwo cienkie zgłębniki. Szczególnie wązki jest otwór ujścia lewej tętnicy wieńcowej. W dalszym przebiegu nie okazują tętnice wieńcowe wyraźnych zmian, dostrzegalnych gołem okiem. Podobne obwałowanie, jak dokoła ujścia tętnic wieńcowych, widać także w bezpośredniem otoczeniu ujść innych naczyń, odgałęziających się w łukowej części aorty. Wszystkie opisane tu zmiany ograniczają się tylko do łuku tętnicy głównej. W dalszym jej przebiegu ucinają się prawie nagle, w środkowej i dolnej części aorty piersiowej i brzusznej nie ma ich zupełnie. Tętnice obwodowe wielkie i średnie przedstawiają zupełnie prawidłowy obraz. — W narządach jamy brzusznej nie znaleziono, poza przekrwieniem biernem wątroby i śledziony, żadnych nieprawidłowych zmian. Podobne przekrwienia okazują także nerki.

Rozpoznanie sekcyjne opiewało: Arteriosclerosis diffusa et dilatatio aneurysmatica partis superioris aortae thoracicae. Sclerosis arteriarum coronariarum cordis circumscripta, myocarditis recens dispersa. Hypertrophia, dilatatio et degeneratio adiposa musculi cordis.

Wynik sekcyi godził się najzupełniej z wynikiem badania klinicznego. Siedziba sprawy chorobowej tylko w łukowej części tętnicy głównej i cechy anatomiczne zmian usprawiedliwiały najzupełniej rozpoznanie kiłowego pochodzenia choroby. Do utrwalenia tego rozpoznania przyczynia się jeszcze wynik badania drobnowidowego skrawków, sporządzonych z aorty (ryc. 3).



Ryc. 3.

Na przekrojach tętnicy widać naciek drobnokomórkowy, zajmujący w postaci mniejszych i większych ognisk znaczne przestrzenie w błonie zewnętrznej i w błonie mięsnej. W niektórych miejscach wsuwa się naciek jakby wypustkami także w błonę wewnętrzną. Pasy nacieku idą najwidoczniej z przebiegiem drobniutkich naczyń odżywczych tętnicy (vasa vasorum). Rozpościeranie się nacieku między pasmami włókien sprężystych i włókien mięsnych sprawia, że włókna rozstępują się, później ulegają zwyrodnieniu i zupełnemu zanikowi, a miejsce ich zajmuje niesprężysta tkanka łączna Pasemka jej dochodzą także do błony wewnętrznej, wnikają w nią i kurcząc się sprawiają, że powierzchnia tętnicy staje się nierówna, że powstają na niej zagłębienia w postaci wgniotów (Auspunzungen Doehlego) i drobne rynienkowate zaciągnięcia, które jej nadają wejrzenie pomarszczonej skóry.

Przez zanik sprężystych części utkania ścian tętnicy i rozwój niekurczliwej tkanki łącznej cieńczeją ściany tętnicy, oporność ich zmniejsza się do tego stopnia, że pod wpływem parcia krwi następuje rozszerzenie tętnicy, a wreszcie dochodzi do powstawania tętniaków ze wszystkiemi dalszemi następstwami. O zmianie grubości ścian przekonać się bardzo łatwo, oglądając rozciętą tętnicę pod światło. Widać wtedy wprost zcieńczałe miejsca. Obraz taki mieliśmy i w naszym przypadku.

Krótka wzmianka należy się jeszcze zmianom, jakie znaleziono w mięśniu sercowym przy badaniu sporządzonych z niego skrawków.

Wspomnieliśmy już, że w samym pniu tętnic wieńcowych nie było widocznych znamion nacieku zapalnego. Napozór zdawaćby się mogło, że nie będzie ich także i w drobnych gałązkach, rozpościerających się w ścianie serca. Z dawniejszych jednak badań w sekcyjnych przypadkach kiłowego zapalenia mięśnia sercowego nabrałem przekonania, że o obecności ich lub braku rozstrzygać może tylko badanie drobnowidowe. Ze zdaniem tem spotykamy się zresztą także w pracy Stockmanna[21]) o kilakach serca. Nie inaczej było i w badanym przypadku.

W skrawkach, sporządzonych z różnych części mięśnia sercowego, znajdowały się bardzo wyraźne zmiany w drobnych naczyniach tętniczych i w ich otoczeniu w postaci zapalenia ścian naczyniowych, nacieku drobnokomórkowego i bujania tkanki łącznej, a wreszcie zwężenia i zupełnego zamknięcia światła naczynia. Naciek drobnoko-

[21]) W. Stockmann. Ueber Gummiknoten im Herzfleisch bei Erwachsenen, Wiesbaden 1904.

mórkowy rozciągał się także wśród włókien mięsnych, a w wielu miejscach znać było nowo-wytworzoną tkankę łączną. Ognisk tego rodzaju znajdowało się bardzo wiele, zwłaszcza w ścianach lewej komory, szczególnie zaś w mięśniach brodawkowych. Tam też znajdowały się najliczniej zupełnie zamknięte naczynia.

Zestawiwszy obraz, jaki się przedstawiał przy pośmiertnem badaniu aorty i serca, z objawami, spostrzeganymi za życia, możemy bardzo dokładnie zrozumieć ich pochodzenie. Ogniskiem, około którego grupowały się znamiona choroby, było tu bezsprzecznie niezwykle znaczne zwężenie ujścia tętnic wieńcowych serca. W dalszym rozwoju kiłowego zapalenia aorty doszło ono do tego stopnia, że krew nie mogła się już prawie zupełnie przedostawać do mięśnia sercowego. W ostatnich godzinach życia, wtedy, kiedy mieliśmy przed sobą objawy przewlekającego się napadu dusznicy bolesnej, doszedł głód krwi do najwyższego stopnia. Serce, nie otrzymując pożywienia, wyczerpywało się, włókna mięśni uległy zwyrodnieniu, wszelka praca serca stała się niemożliwą.

Za życia trudno było kusić się o wskazanie istotnej przyczyny zamknięcia tętnicy wieńcowej. Mógł nią być tak zator, jak zakrzep, albo zarośnięcie ujścia. W rozpoznaniu nie rozstrzygaliśmy tych pytań zupełnie, a zadowoliliśmy się tylko stwierdzeniem, że światło tętnicy nie jest otwarte.

W przypadku, którego opis podaliśmy, mamy przykład całej grozy choroby, gdy sprawa kiłowa zajmuje tętnicę główną w początkowej jej części i wnika poniekąd w ujście tętnic wieńcowych. Mimo natychmiastowego, wcale energicznego leczenia nie powiodło się powstrzymać rozwoju choroby i odwlec niepomyślnego zejścia. Do wstrzykiwań salwarsanu nie uciekaliśmy się wprost z tego powodu, że lek ten wywołuje odczyn miejscowy, którego następstw, o ile chodzi o naczynia, przewidzieć niepodobna, tembardziej, że na podstawie badania klinicznego nie możemy sobie wyrobić zupełnie dokładnego pojęcia o stanie naczyń, o rozmiarach i o siedzibie zmian kiłowych.

Piśmiennictwo bieżące.

Medycyna wewnętrzna.

A. de Verbizier. **Nowe poszukiwania prątków Kocha we krwi krążącej u gruźliczych.** (Rev. de med. 1913, Nr 3). U 15 chorych gruźliczych w różnych okresach nie znalazł wcale autor we krwi prątków Kocha, posługując się metodami Rosenbergera i Stäubli-Schnittera. Podobnie i szczepienia krwi tych chorych świnkom morskim nie dały wyniku dodatniego. V. sprzeciwia się zatem twierdzeniu, jakoby prątki gruźlicze miały stale znajdować się we krwi gruźliczych i ostrzega przed czynieniem zbyt daleko idących wniosków. N.

Plesce i Karczag. **Thorium x w biologii i patologii.** (Zeit. f. exp. Path. u. Th. 1 H. 12 Bd.). Thorium x wydziela się u ludzi w ilości 20% w pierwszych 3 dniach po wstrzyknięciu, z tego w 2% z moczem, a 17% z kałem, nieznaczne ilości z potem. 80% toru pozostałego, który zamienia się w ustroju na tor A, rozmieszcza się (u królika) w szpiku kostnym, mięśniach, sercu i wątrobie. W odróżnieniu od radu lub jego produktów nie spostrzegano wpływu toru na sprawy fermentacyjne ustroju. Wzrost prątka okrężnicy nie uległ upośledzeniu nawet pod wpływem dużych dawek. Wpływ na oddychanie chorobowo zmienione jest widoczny w kierunku pomyślnym. W przypadkach wzmożonego ciśnienia krwi zauważono obniżenie się ciśnienia (mechanizm tego działania nie jest wyjaśniony). Wpływ na przemianę materyi jest następujący: stwierdza się podniesienie współczynnika oddechowego do 1·3—1·4, coby wskazywało na wzmożenie się spraw utleniania w ustroju; u chorej 114 kg ważącej można było uzyskać w 19 dniach spadek wagi o 17 kg; w innym przypadku otyłości nie spostrzegano spadku wagi ciała. Duże ilości moczu wydzielanego przemawiają za zatrzymywaniem płynów. U dnawych stwierdzono zwiększenie wydzielania kwasu moczowego po wstrzykiwaniach toru x, podobnie i w białaczce i niedokrwistości. Wstrzykiwania śródżylne są najbardziej godne polecenia. Po wstrzykiwaniach podskórnych mogą występować po tygodniach owrzodzenia. Dla uniknięcia objawów jelitowych zaleca się podawać dyetę, dającą dużo odpadków (schlackenreiche Diät) i częste lewatywy w trzech pierwszych dniach. Wrażliwość na tor x jest indywidualnie różna. Dawka najwyższa dla ludzi 3—5 milionów M. E. Objawy zatrucia (u zwierząt): martwica błony śluzowej żołądka i jelit i skaza krwotoczna. N.

Wegerer. **Badania nad skórnym odczynem tuberkulinowym.** (Med. Klin. 1913, Nr 16). Autor odrzuca wcieranie tuberkuliny starej z domieszką maści, jako niepewne w wyniku, lecz (po poprzedniem zmyciu skóry benzyną lub eterem) wciera jedną lub kilka kropel starej tuberkuliny bez maści w skórę piersi u mężczyzn, w brzuch lub pod pachę (ze względów kosmetycznych) u kobiet i przykrywa to miejsce plastrem obojętnym. Przez to przykrycie plastrem nie spostrzegał W. nigdy odczynów na odległem miejscu, które Moro tłómaczył wpływami nerwowymi. Odczyn po tym sposobie wtarcia i przykrycia występuje po 48 godzinach, najwyżej zaś do 4 dni. Autor rozróżnia trzy stopnie: 1) gdy występują tylko poszczególne guzki, 2) gdy ich jest więcej i 3) gdy ich jest tak dużo, że się zlewają zupełnie. Skóra, otaczająca te guzki, jest nieco zwykle wzniesiona, bardzo lub nieco czerwona, rzadko na szczycie guzków występują pęcherzyki i wtedy zjawia się swędzenie. Wielkość guzków jest odwrotnie proporcyonalna do ich ilości. Odczyn ten występuje zupełnie niezależnie od sposobu czy siły wtarcia tuberkuliny, niezależnie też od poprzedniego podrażnienia skóry (plastrem gorczycznym, nalewką jodową i t. d.), dalej niezależnie od stanu skóry (jednakowo u osób młodych i u starców). Odczyn ten jest dalej niezależny od miesiączkowania, od krwotoków, chorób gorączkowych (dur brzuszny, zapalenie płuc), w przeciwieństwie do doświadczeń Rollego nad odczynem Pirqueta, który przy gorączkowych stanach ma być zniesiony. W gruźlicy prosówkowej odczyn jest stale ujemny, a objaw ten możnaby wciągnąć w szereg objawów różniczkowych między durem brzusznym a gruźlicą prosówkową. Nie ma też różnicy w odczynie między wtarciem tuberkuliny starej a tuberkuliny perlicy, w przeciwieństwie do odczynu Pirqueta. Autor przypisuje swemu sposobowi wyższość nad sposobem Moro i Pirqueta.

Mondschein.

Prof. Rolly. **Istota i leczenie śpiączki cukrzycznej.** (Med. Klin. 1913, Nr 15). Cechą charakterystyczną tego stanu jest oddech, który Kussmaul nazywa »wielkim«. Może on być zwolniony albo przyspieszony. Chory czuje się osłabionym, skarży się na zawrót głowy, wkrótce wpada w śpiączkę, która powoli przechodzi w zupełną bezprzytomność. Nieraz chorzy bywają podrażnieni, szczególnie w początkach tego stanu, inni leżą spokojnie w łóżku i skarżą się na brak powietrza. Tętno już wcześnie staje się bardzo małem, a szybkiem. Oddziaływanie źrenic ustaje rychło po zaczęciu się śpiączki, ciepłota ciała jest bardzo nizka, zwykle między 35 a 36°, a zdarza się czasem nader nizka, bo nawet 33·4°. Czas trwania śpiączki wynosi sześć

godzin do czterech dni; stan ten zawsze prawie kończy się śmiertelnie. Ilość moczu na dobę jest znacznie zmniejszona, wynosi od 500—1000 cm^3, zawartość cukru rozmaita, czasem znaczna, często jednak bardzo zmniejszona. Co do przyczyn śpiączki cukrzyczej, to nie są one jeszcze wyjaśnione. Jedni autorowie przypisują przyczynę nagromadzeniu się we krwi acetonu, drudzy — kwasu oksymasłowego, inni kwasu aceto-octowego, jeszcze inni identyfikują stan ten z mocznicą, ponieważ podczas śpiączki występują w moczu często wałeczki szkliste i ziarniste, przytem białko. Klemperer przypisuje przyczynę śpiączki truciznom, powstałym w tkankach, Schmitz toksynom, powstałym w jelitach. Stadelman, Minkowski, Magnus-Levy dowiedli, że podczas śpiączki zwiększone jest wydzielanie kwasów, a i zasadowość krwi mniejsza, wobec czego przypisują kwasom przyczynę tego stanu. Autor przychyla się do tego zapatrywania, nie przeczy jednak, że obok tych kwasów grać mogą rolę toksyny, powstające w ustroju. Leczenie zasadzać się powinno wedle autora na tem, by zapobiedz powstawaniu połączeń acetonowych w ustroju. Gdy więc mocz obok cukru wykazuje wyraźny odczyn Gerhardta, podaje R. chorym przez kilka dni czysto mączną dyetę (owsianą lub inną) obok dni wyłącznie jarzynowych (jak to Noorden szczególnie zaleca). Obok tego dwuwęglan sodu lub cytrynian sodu w coraz wyższej dawce, zacząwszy od 5 gramów aż do 40 - 50 gr. na dzień. Ilość połączeń acetonowych zwiększa się po podaniu dwuwęglanu sodu znacznie, w każdym razie ilość wydzielanego acetonu jest znacznie większa od jego ilości wytwarzanej w ustroju. Gdy jednak mimo to śpiączka się pojawi, radzi autor wstrzyknąć śródżylnie (nie podskórnie z powodu możliwej martwicy) 1 litr 3—5% rozczynu sody, przytem obficie podawać go wewnętrznie i obok tego kilkakroć dziennie po 50 gr. przez odbytnicę. Dalej radzi autor upust krwi z żyły (300 - 600 cm^3), obok sody wstrzykiwania soli kuchennej 3—5 litrów dziennie. Nadto zaleca się leki podniecające i moczopędne, a więc dużo kofeiny, kamfory, digalen, strofantynę śródżylnie, dalej kawę, herbatę, wino, koniak, szampan. Mondschein.

Okulistyka.

Ziemiński. **Collyria oleosa.** (Postęp okul. 1912' Nr 12). Autor zwraca uwagę na znaczne trudności, jakie sprawia nietyle wyjaławianie wodnych rozczynów alkaloidów, używanych w okulistyce, jak raczej utrzymywanie tych rozczynów w jałowym stanie. Często już przed upływem jednej doby rozczyny tych alkaloidów, a zwłaszcza kokainy, wykazują obecność mętów w postaci niteczek, kłaczków, obłoczków, które nie są niczem innem, jak koloniami różnych grzybków i pleśni. Częste przegotowywanie rozczynów ma tę złą stronę, że zwiększa ich stężenie, a co gorsza wywołuje często rozkład alkaloidu. Wszelkie środki przeciwgnilne, dodane w ilości skutecznej, działają na oko silnie drażniąco, dodane zaś w ilości tak małej, ażeby nie drażniły, nie powstrzymują rozwoju zarazków. Z tych powodów zasługują na rozpowszechnienie oleiste rozczyny alkaloidów, wprowadzone do praktyki okulistycznej przez Panasa i jego szkołę. Wprawdzie przyrządzanie tych rozczynów wymaga bardzo wielkiej staranności i może być wykonane tylko w dobrze urządzonych pracowniach chemicznych, ale zato posiadają one bardzo cenne zalety. Przedewszystkiem są niezwykle trwałe i nawet w zetknięciu z powietrzem zachowują przezroczystość, nie tworząc mętów, ani osadu. Badania pracowniane i kliniczne Panasa, Scriniego, Artaulta, Tersona i innych dowiodły, że te »collyria oleosa« nawet po szeregu miesięcy — i to bez przestrzegania szczególnych ostrożności — nie ulegają zakażeniu. Wogóle rzec można, że płyny oleiste nie są podłożem podatnem dla rozwoju zarazków. Na podstawie kilkuletniego doświadczenia doszedł autor do przekonania, że wszystkie rozczyny oleiste alkaloidów energiczniej i skuteczniej działają na oko, niż odpowiednie rozczyny wodne; że z nich najlepsze usługi oddaje oleisty rozczyn kokainy, (zwłaszcza przy urazowych uszkodzeniach nabłonka rogówki), oraz ezeryny, który nie wywołuje bolesnych skurczów tęczówki i nigdy nie przybiera barwy czerwonej, zależnej od rubrezeryny, tak łatwo wytwarzającej się w rozczynach wodnych. K. W. Majewski.

Leber. **Działanie chininy na spojówkę i na rogówkę.** (Ophthalmol. Gesellsch. Heidelberg, 1913). Przez zapuszczanie rozczynu chininy do worka spojówkowego w przypadkach jaglicy otrzymywał Leber oprócz znieczulenia spojówki i rogówki, także korzystny wpływ na przebieg sprawy jagliczej: zmniejszenie ilości limfocytów i działanie na wtręty komórkowe, które najpierw pęcznieją, a potem zanikają. Ciało pochodne od chininy, etylohydrochinina w oliwnym, lub jako chlorek w wodnym rozczynie daje zachęcające wyniki w leczeniu pełzającego wrzodu rogówki. Löhlein stosował również z pożytkiem w przypadkach jaglicy podspojówkowe wstrzykiwania 1% rozczynów chininy. K. W. Majewski.

Levinsohn. **O sztucznem wytwarzaniu krótkowzroczności u małp.** (Ophthalmol. Gesellsch., Heidelberg, 1913). Na poparcie swej teoryi, wedle której krótkowzroczność ma powstawać przez nawykowe, albo rodzajem zajęcia spowodowane pochylanie tułowia i głowy, przeprowadził Levinsohn szereg doświadczeń na małpach, które przez 6 miesięcy codziennie przez kilka godzin zmuszał do zachowywania takiego położenia, aby oczy były stale w osi strzałkowej zwrócone ku dołowi. U jednej z małp, mającej pierwotnie oczy miarowe, powstała po tym krótkim czasie krótkowzroczność 5,0 D, u innej pierwotna krótkowzroczność 3,0 D zwiększyła się do 13,0 D. Ta doświadczalnie wytworzona krótkowzroczność polega, podobnie jak krótkowzroczność szkolna, na wydłużeniu przedniotylnej osi gałki ocznej. K. W. Majewski.

Żurkowski. **O sposobach wyrównania niezborności złożonej.** (Postęp okul. 1913, Nr 1—2). W poprzedniej swej pracy wyszczególnił autor szereg sposobów wyrównania niezborności mieszanej, t. j. wady polegającej na tem, że w jednym z głównych południków zachodzi krótkowzroczność, a w drugim dalekowzroczność. W obecnym artykule zajmuje się z kolei sposobami wyrównania niezborności złożonej, t. j. wady takiej, gdzie w obu południkach głównych istnieje bądźto krótkowzroczność, bądź dalekowzroczność, ale nie jednaka co do stopnia. Z teoretycznych wywodów i z geometrycznych wykreśleń wynika, że w każdym poszczególnym przypadku takiej niezborności złożonej ma okulista do wyboru aż dziewięć różnych kombinacyi soczewek, któremi może daną niezborność jednako dokładnie wyrównać. Pod względem działania optycznego, a tem samem wartości wyrównawczej, wszystkie te kombinacye pomimo różnolitości swego składu są zupełnie równoznaczne. Dla wyrównania niezborności złożonej krótkowzrocznej rozporządzamy zatem następującemi postaciami szkieł: 1) Kombinacya dwóch wklęsłych walców; 2) połączenie słabszej sfery wklęsłej z wklęsłym walcem; 3) połączenie silniejszej wklęsłej sfery z wypukłym walcem; 4) soczewka toryczna t. zw. »pneumatykowa«; 5) soczewka toryczna t. zw. »wrzecionowa«; 6) soczewka peryskopijna wklęsła o przedniej stronie torycznej; 7) soczewka peryskopijna wklęsła o tylnej stronie torycznej; 8) soczewka dwutoryczna wklęsła; 9) soczewka dwutoryczna wklęsła peryskopijna. Analogiczny szereg 9 optycznie równowartościowych kombinacyi soczewek istnieje dla każdego przypadku dalekowzrocznej niezborności złożonej. K. W. Majewski.

Uroczystości jubileuszowe »Nowin lekarskich«

w Poznaniu 13. i 14. grudnia 1913.

Dwudziestopięciolecie »Nowin lekarskich« ma niepoślednie znaczenie z kilku względów. Przedewszystkiem sam fakt utrzy-

mania czasopisma lekarskiego polskiego w dzielnicy, w której jest zaledwo około trzystu lekarzy polskich, w której brak uniwersytetu i pracowni naukowych, a do szpitali publicznych lekarze Polacy nie są dopuszczani, świadczy niezmiernie dodatnio o energii, wytrwałości, solidarności i ofiarności lekarzy wielkopolskich. Tak trudnych chwil, jakie przechodziły »Nowiny« kilkakrotnie, gdy upadek ich zdawał się nieunikniony, nie przetrwałoby zapewne żadne z pism naszych. »Nowiny« nietylko je przetrwały, ale, co więcej, wyszły z tych prób silniejsze, a rozwijane coraz lepiej troskliwemi i umiejętnemi staraniami swych redaktorów: Wicherkiewicza, Chłapowskiego, Święcickiego i Łazarewicza, stały się ogniskiem, skupiającem i podnoszącem naukowy ruch lekarski w zaborze pruskim. Najwymowniejszym tego dowodem jest wspaniały zeszyt jubileuszowy, zawierający dwadzieścia pięć rozpraw oryginalnych, z małymi wyjątkami pióra lekarzy wielkopolskich, oraz wydany na jubileusz spis prac oryginalnych, ogłoszonych przez »Nowiny« w ciągu ćwierćwiecza; takim pięknym i obfitym plonem mogą się »Nowiny« z dumą pochlubić. Daje on bowiem pewność, że teraz nawet bez współpracowników z innych dzielnic potrafiłby się obejść organ Wydziału lekarskiego Towarzystwa przyjaciół nauk; a wszystko to owoc ćwierćwiekowej żmudnej siejby »Nowin«. Ale chociaż teraz »Nowiny« własnemi tylko siłami ostaćby się mogły, to jednak dalsze, i to tem żywsze współdziałanie współpracowników z innych zaborów jest konieczne, naprzód dlatego, aby ulżyć nieco ciężaru pracy kolegom wielkopolskim, a powtóre dlatego, aby rosła i wzmacniała się idea, której »Nowiny« były wyrazem, której od początku służyły i skutecznie ciągle służą: idea łączności wszystkich lekarzy polskich w pracy około postępu medycyny polskiej. Znaczenie jubileuszu »Nowin« jest jednakże jeszcze szersze, a sięga ono poza nasze zamknięte koło lekarskie. Wiadomo bowiem, że ciężka walka narodowa, oparta na zdobywaniu podstaw ekonomicznych, pochłania wszystkie siły naszego społeczeństwa w zaborze pruskim, zaprzęga do działania na polach praktycznej pracy społecznej i oświatowej wszystkie prawie dzielniejsze umysły, nie pozostawiając ani wiele czasu, ani wiele zasobów na produkcyę naukową. W tych warunkach jest okolicznością nader ważną, że ze wszystkich czasopism naukowych, wydawanych w Poznańskiem, utrzymały się przynajmniej »Nowiny lekarskie«, będące dziś jedynem wogóle czasopismem naukowem w tej dzielnicy.

To wszystko tłómaczy, dlaczego jubileusz »Nowin lekarskich« musiał niezmiernie żywe echo wywołać zarówno w całym świecie lekarskim polskim, jakoteż i w szerokich kołach społeczeństwa w Wielkopolsce, dlaczego też lekarze w Księstwie Poznańskiem i Prusach zachodnich gorąco pragnęli chwile jubileuszowe uświetnić i ujrzeć, jako gości w czasie tych dni, liczniejsze grono lekarzy współrodaków z innych dzielnic. Przyjazd ich i udział w posiedzeniach naukowych, związanych z jubileuszem, miał niejako powetować brak Zjazdów polskich lekarzy i przyrodników, które w Poznaniu wskutek brutalnych zakazów rządu pruskiego już od kilku dziesiątek lat zbierać się nie mogą. To serdeczne pragnienie lekarzy Wielkopolan zostało zrozumiane i na jubileusz »Nowin« pospieszyli ze wszystkich naszych ziem przedstawiciele instytucyi i towarzystw naukowych, w sporem gronie przeszło trzydziestu.

Uroczystości jubileuszowe rozpoczęły się 13. grudnia o 5 popołudniu w pięknej sali posiedzeń Wydziału lekarskiego, urządzonej w gmachu Towarzystwa przyjaciół nauk przed paru laty sumptem Dr Heliodora Święcickiego, a ozdobionej witrażami z historyi medycyny w Polsce (jak portretami Jędrzeja Śniadeckiego i Karola Marcinkowskiego, wzorowanem na starym sztychu przeźroczem, przedstawiającem bytność Strusia u sułtana Solimana i t. d.). Posiedzenie zagaił prezes Wydziału lekarskiego Towarzystwa przyjaciół nauk, radca Dr Franciszek Chłapowski, serdecznem powitaniem zebranych. Na honorowych prezesów posiedzenia powołani zostali: prezes Towarzystwa lekarskiego warszawskiego Dr Pawiński i redaktor »Zdrowia« Dr Józef Jaworski z Warszawy, profesorowie Dr Antoni Jurasz i Dr Antoni Gluziński ze Lwowa, Dr Bolesław Wicherkiewicz i Dr Stanisław Ciechanowski z Krakowa. Przewodniczącym rzeczywistym zebrania został wśród gorących oklasków wybrany jeden z założycieli »Nowin« i najpierwszy ich redaktor, prof. Dr Wicherkiewicz. On też rozpoczął szereg przemówień życzeniami, złożonemi imieniem Wszechnicy Jagiellońskiej i krakowskiego Wydziału lekarskiego, następnie prof. Jurasz przemawiał od Wszechnicy lwowskiej i tamtejszego Wydziału lekarskiego, doc. Dr Janowski od Towarzystwa naukowego warszawskiego, Dr Pawiński od Towarzystwa lekarskiego warszawskiego, oznajmiając, że Towarzystwo to mianowało swymi członkami honorowymi Dr Chłapowskiego i Dr Święcickiego, prof. Dr Ciechanowski od Towarzystwa lekarskiego krakowskiego, od Krajowego Związku lekarzy Galicyi i od »Przeglądu lekarskiego«, prof. Dr Bednarski od Towarzystwa lekarskiego lwowskiego i od »Tygodnika lekarskiego«, prof. Dr S. S. Zaleski od Polskiego Związku lekarzy i przyrodników w Petersburgu, składając piękny adres, Dr Koszutski od Towarzystwa lekarskiego kaliskiego, prof. Dr Łepkowski z Krakowa od Towarzystwa stomatologów polskich, Dr Szumlański z Warszawy od Redakcyi »Gazety lekarskiej«, Dr St. Orłowski z Warszawy od Redakcyi »Medycyny i Kroniki lekarskiej«, Dr Józef Jaworski z Warszawy od Towarzystwa higienicznego warszawskiego i od Redakcyi »Zdrowia«, prof. Dr Panek ze Lwowa od Towarzystwa higienicznego lwowskiego i od Redakcyi »Przeglądu higienicznego«. Od wszystkich innych Towarzystw i redakcyi czasopism lekarskich polskich i czeskich, oraz od mnóstwa lekarzy polskich z całej Polski i z zagranicy nadeszły gratulacye telegraficzne i listowne, a niektóre Towarzystwa wysłały umyślnych delegatów oprócz wyżej wyliczonych.

Z powodu jubileuszu zostały »Nowinom lekarskim« poświęcone i złożone na posiedzeniu: cały tegoroczny LII tom »Przeglądu lekarskiego« i okazałe zeszyty jubileuszowe »Tygodnika lekarskiego«, »Gazety lekarskiej«, »Medycyny i Kroniki lekarskiej« oraz »Zdrowia«.

Szereg przemówień, nacechowanych nadzwyczaj serdecznym nastrojem, zamknął redaktor »Nowin lekarskich«, Dr St. Łazarewicz, piękną dłuższą mową dziękczynną, w której skreślił zarazem dzieje »Nowin lekarskich« i scharakteryzował działalność tych, którzy się do ich rozwoju najwięcej przyczynili.

Naukową część posiedzenia stanowiły dwa znakomite treścią i formą wykłady: prof. Dr Adama Wrzoska z Krakowa: »Lekarze wielkopolscy« i prof. Dr Emila Godlewskiego z Krakowa: »Pogląd na właściwości twórcze materyi żywej«. Oba te wykłady wyjdą drukiem w »Nowinach lekarskich«.

Wieczorem zebrało się całe grono uczestników jubileuszu w liczbie około półtorasta w sali hotelu Francuskiego na uczcie, którą lekarze wielkopolscy podejmowali przybyłych gości, a w czasie której wygłoszono długi szereg przemówień, odznaczających się niejednokrotnie zarówno piękną szatą, jak i głębszemi myślami. Rozpoczął je najstarszy z założycieli »Nowin«, rzeczywisty inicyator tej myśli, Dr Zielewicz, mową niezwykle piękną, zakończoną wzniesieniem zdrowia Wszechnic polskich w ręce rektora prof. Dr Gluzińskiego. Następnie przemawiał prof. Dr Ciechanowski na cześć »Nowin« i ich redaktorów, prezes Dr Chłapowski na cześć instytucyi i towarzystw lekarskich polskich, prof. Dr Gluziński, prof. Dr Jurasz, prezes Tow. lek. warsz. Dr Pawiński, Dr Łazarewicz, Dr Fr Zakrzewski i w. i., a jako tradycyjny toast końcowy wygłosił Dr Paweł Gantkowski z Poznania mowę, wprost porywającą szlachetnością słowa i polotem ducha. Długo jeszcze w noc ciągnęła się serdeczna gawęda zebranych ze wszystkich stron Polski uczestników, ożywiona dowcipnym »protokołem posiedzenia«, napisanym przez Dr Adama Karwowskiego, jakoteż przedstawionym przez niego w zręcznych rymach i obrazach »żywotem redaktora Nowin«, oraz pieśnią zbiorową na narodowe nuty ze słowami, dostosowanemi do uroczystości jubileuszowych.

Nazajutrz, 14. grudnia, poświęcono godziny przedpołudniowe zwiedzaniu zakładów leczniczych prywatnych, w których lekarze wielkopolscy stworzyli sobie warsztaty naukowe, jakoto: zakładu SS. Miłosierdzia, sanatoryum SS. Elżbietanek, szpitalika dziecięcego św. Józefa i kliniki ocznej Dr Wicherkiewicza. Ze zwiedzaniem tem połączone były demonstracye ciekawszych przypadków chorobowych. W końcu przed samem posiedzeniem naukowem zwiedzano jeszcze zbiory przyrodnicze muzeum im. Mielżyńskich, którymi opiekuje się Dr Fr. Chłapowski.

Posiedzenie naukowe niedzielne od godz. 12 do 3 wypełniły trzy doskonałe wykłady z zakresu medycyny praktycznej, mianowicie prof. Dr Wicherkiewicza: »O jaskrze zwykłej i jej leczeniu«, Dr Kazimierza Rzętkowskiego z Warszawy: »O niedomodze mięśnia sercowego« i doc. Dr Władysława Janowskiego z Warszawy: »Parę uwag praktycznych z powodu wyników badania ciśnienia krwi w stwardnieniu naczyń i zapaleniu nerek«.

Zakończeniem naukowej części jubileuszu było zwiedzenie niedawno otwartej nowej placówki pracy lekarskiej polskiej: Zakładu ortopedycznego im. B. T. Gąsiorowskiego, które odbyło się po obiedzie, jakim lekarze poznańscy znowu podejmowali w »Domu przemysłowym« uczestników obchodu.

Wieczorem ugościł uczestników komitet jubileuszu »Halką« Moniuszki, wykonaną bardzo dobrze w Teatrze polskim, stojącym obecnie pod dyrekcyą pp. Szczurkiewiczów na wysokim poziomie artystycznym, poczem podejmowało uczestników Zjazdu

ziemiaństwo i obywatelstwo wielkopolskie świetnym rautem w »Domu przemysłowym«. Imieniem gospodarzy przemawiali na raucie prezes komitetu obywatelskiego, prof. Stanisław Karwowski i Dr Gantkowski, imieniem gości prof. Dr Gluziński i prof. Dr Łepkowski. Nazajutrz jeszcze zwiedzali przyjezdni uczestnicy jubileuszu zabytki artystyczne i pamiątki Poznania pod wodzą znakomitego ich znawcy i miłośnika, prof. Karwowskiego, i złożyli wieniec na grobie znakomitego lekarza i wielkiego obywatela Karola Marcinkowskiego.

Uczestnicy jubileuszu opuszczali Poznań z wrażeniem, które się nie może w pamięci zatrzeć. Dzielność lekarzy wielkopolskich, ich konsekwentna praca około rozwoju własnego środowiska naukowego, ich wytrwała i ofiarna praca społeczna, są wzorem godnym naśladowania. W umiejętnej organizacyi zjazdu wszystko było jaknajstaranniej obmyślane, aż do tego, by przez wręczenie przyjezdnym uczestnikom zjazdu wszystkich wychodzących w Poznańskiem czasopism dać im sposobność do zapoznania się z zagadnieniami społecznemi, będącemi w Wielkopolsce na dobie, a przez dostarczenie przewodników, katalogów muzealnych, przez wydanie osobnej broszury o urządzeniach higienicznych i zakładach leczniczych, oraz pięknego albumu pamiątkowego ułatwić poznanie wszystkiego w mieście i utrwalić o niem wspomnienie. A już w gościnności i serdeczności, płynącej z głębi duszy, nie daliby się chyba Wielkopolanie nikomu przewyższyć.

C.

Dentystyka na Wszechnicy Jagiellońskiej.

Po wielkiej katastrofie, która spadła na Rzeczpospolitą z końcem XVIII wieku, osłabły i nikły coraz bardziej wszystkie czynniki życia społecznego. Wśród ogólnego zastoju podupada też Wszechnica krakowska, a z nią i Wydział lekarski. Nic dziwnego, że młodzież polska kształci się wówczas poza granicami kraju we włoskich i francuskich uczelniach. Niedługo następuje jednak zwrot ku lepszemu. Oto Komisya edukacyjna, idąc za reformatorskim prądem Zachodu, reorganizuje wzorowo polskie szkoły wyższe. Od tej pory wchodzi medycyna w Polsce na tory właściwe, otrząsa się z teoretycznego balastu i pozwala młodym adeptom sztuki lekarskiej czerpać wiedzę nietylko teoretyczną, ale i praktycznie kształci ich w tworzących się klinikach i zreorganizowanych szpitalach.

Na te właśnie czasy przypada rozwój chirurgii w Polsce, że wspomnę tylko Czerwiakowskiego, Rusta i Bierkowskiego. Zwłaszcza Bierkowski pozostawił po sobie chlubną spuściznę. Obok chirurgii kwitną za Bierkowskiego także inne działy medycyny, a wśród nich stomatologia i dentystyka. W ówczesnem piśmiennictwie polskiem spotykamy wzmianki o chorobach zębów i jamy ustnej, pojawiają się prace oryginalne i tłómaczenia, a profesorowie przedstawiają ciekawsze przypadki uczniom. O systematycznych jednakże wykładach z zakresu dentystyki i przyjmowaniu chorych mowy jeszcze niema. Dopiero, gdy katedrę chirurgii otrzymał Bryk, dopuścił ówczesny Wydział lekarski Dr Goebla do habilitacyi z zakresu dentystyki. Dr Goebel, jako docent, wykłada dentystykę, prowadzi ćwiczenia w wyjmowaniu i leczeniu chorych zębów. Prócz tego wydaje cały szereg prac z zakresu dentystyki i stomatologii. Po jego śmierci następuje przerwa w nauczaniu dentystyki na Uniwersytecie Jagiell., aż dopiero w roku 1895 powierza Wydział lekarski nauczanie dentystyki i prowadzenie stałego ambulatoryum Dr W. Łepkowskiemu, którego równocześnie mianuje docentem. Działalność prof. Łepkowskiego, jako współczesna, nie może tu być jeszcze omawiana.

Tak, jak chirurgia, tak i dentystyka pozostawała długo w rękach laików. Dopiero stosunkowo niedawno zaczęła się odradzać i wyzwalać z tych rąk niepowołanych. Dla lekarzy jest wprawdzie rzeczą jasną, że zęby są integralną częścią ustroju, że choroby zębów jużto wynikają z ogólnych zmian ustrojowych, już też znowu same stają się często przyczyną innych chorób, stanowią wrota dla całego szeregu zakażeń, a sama jama ustna jest siedzibą najróżnorodniejszych zmian chorobowych, że dentystyka zatem nie różni się wcale od innych gałęzi medycyny, przeciwnie — stanowi taką samą gałąź sztuki lekarskiej, jak okulistyka, laryngologia, otyatrya i t. d. Ale w zarządzie oświecenia w Austryi tezę tę uznał i jej znaczenie należycie ocenił dopiero z końcem XIX w. minister Hartl, włączając dentystykę w ściślejszy program lekarskiego wykształcenia. Tak więc wreszcie w 1900 r. stała się dentystyka na Wydziałach lekarskich w Austryi przedmiotem obowiązkowym, a katedra krakowska otrzymała odpowiednie umieszczenie i wyposażenie. Od tego czasu liczba uczniów i frekwencya chorych z roku na rok stale się powiększa, tak, że dawny lokal i siły pomocnicze okazały się za małe i niewystarczające. Dzięki staraniom prof. Łepkowskiego i poparciu Wydziału lekarskiego powiodło się uzyskać od rządu odpowiedniejszy lokal i fundusze na rozszerzenie i urządzenie nowego zakładu, koniecznego wobec dochodzącej już do 5000 rocznej frekwencyi ambulatoryum dentystycznego. Za parę tygodni ukaże się sprawozdanie z dziesięcioletniej działalności Instytutu stomatologicznego U. J., dlatego obecnie poprzestaję na niniejszej wzmiance.

Instytut stomatologiczny Uniw. Jagiell. mieścić się obecnie będzie przy ulicy Garncarskiej l. 11. Wraz z nowym lokalem otrzymuje zakład urządzenie i wyposażenie, odpowiadające ostatnim wymaganiom postępu w dentystyce i nie ustępujące urządzeniom zagranicznym.

Dr Grabczak.

Wiadomości bieżące.

Kraków. Towarzystwo lekarskie krakowskie odbyło 10 XII. 1913 posiedzenie, na którem prof. Rosner przedstawił przypadek ze swej kliniki, poczem wybrano zarząd na r. 1914 w następującym składzie: Prezes: prof. Dr Bronisław Kader; wiceprezes: Dr Adam Rydel; sekretarz doroczny: Dr Kazimierz Jaworski; skarbnik (na 3 lata): Dr Ackermann (ponownie); gospodarz (na 3 lata): Doc. Dr Seńkowski (ponownie); komisya kontrolująca Tow. lek. krakowskiego: Dr T. Piotrowski i Dr Stahr (ponownie); komisya redakcyjna »Przeglądu lekarskiego«: Dr Blassberg, prof. Browicz, prof. Krzyształowicz, prof. Majewski, prof. Rutkowski (wszyscy ponownie); przewodniczący komisyi przemysłowej: Dr Frączkiewicz; delegaci do Rady zawiadowczej Tow. lek. galicyjskich: prof. Browicz, prof. Ciechanowski (obaj ponownie); delegat do komisyi kontrolującej Towarzystwa lek. galic.: prof. Ciechanowski; delegaci na Walne Zgromadzenie Towarzystwa lek. galic.: Dr Ackermann, prof. Cybulski, prof. Ciechanowski, Dr Damski, prof. Dobrowolski, prof. Kostanecki, prym. J. Landau sen., prezydent Schöngut, Dr Surzycki, Kwaśnicki, Janiszewski; zastępcy: dyrektor Krzyszkowski, Dr Berezowski, prof. Reiss, prym. Z. Wachtel.

— Otwarcie Zakładu stomatologicznego Uniw. Jagiell. odbyło się 21. XII. 1913 w obecności delegata namiestnika, r. dw. Fedorowicza, prorektora prof. Dr Zolla, oraz grona profesorów i uczniów Wydziału lekarskiego. Po przemówieniach prorektora Uniwersytetu, prof. Dr Zolla i dyrektora Zakładu, prof. Dr Łepkowskiego, który skreślił historyę katedry dentystyki w Krakowie i złożył podziękowanie wszystkim, którzy do uzyskania nowego Zakładu się przyczynili, oraz po poświęceniu, oglądali zebrani Zakład i jego urządzenia. Urządzenia te są pod każdym względem wzorowe; osobny oddział utworzono dla stomatologii operacyjnej, osobny dla leczenia zachowawczego, a osobny dla prac technicznych. Zakład, zajmujący 12 sal, ma osobną salę wykładową, pracownie i t. d. Uzyskanie nowego odpowiedniego pomieszczenia i nowoczesnych urządzeń dla Zakładu jest zasługą prof. Łepkowskiego, który nie szczędził w tym względzie starań i zabiegów.

— Krajowa Rada zdrowia zajmowała się na posiedzeniu w d. 13. XII. b. r. we Lwowie następującemi sprawami: rekonstrukcya szpitala w Tarnowie, wydawanie kąpieli leczniczych w Krynicy, utworzenie samoistnej gminy sanitarnej w Kolbuszowej, podwyższenie taks za leczenie w szpitalach w Brodach i Żywcu, rekurs przeciw orzeczeniu Rady honorowej Izby lekarskiej, odznaczenie lekarza, wprowadzenie nauki higieny w seminaryach duchownych.

— XIX. Wiec Izb lekarskich austryackich odbył się we Lwowie w d. 8. i 9. XII. 1913. Otwarto go nader uroczyście, gdyż na uroczystość otwarcia przybyli między innymi: marszałek kraju hr. Gołuchowski, wicepr. miasta Dr Stahl, radca dworu Ustjanowski (w zastępstwie namiestnika), rektor uniwersytetu prof. Dr Starzyński, profesorowie Wiczkowski, Jurasz, Łukasiewicz, Halban, Bylicki, Bednarski, Machek, Sieradzki, Sołowij, protomedyk Dr Lachowicz, dyrektor szpitala Dr Starzewski, inspektor szpitali krajowych Dr Müller, przedstawiciele korpusu lekarzy wojskowych Dr Gidlewski, Karhezy i Weissberg, a po zagajeniu Wiecu przez prezydenta Izby wschodnio-galicyjskiej Dr Festenburga, przemawiali: r. dw. Ustjanowski imieniem rządu, marszałek hr. Gołuchowski, wicepr. Dr Stahl imieniem miasta, prof. Dr Jurasz imieniem Wydziału lekarskiego, prof. Dr Ma-

chek imieniem Tow. lekarzy galicyjskich, rektor prof. Dr Starzyński imieniem Uniwersytetu, prof. Dr Bednarski imieniem Tow. lekarskiego lwowskiego i delegat Izby dalmatyńskiej Dr Mazzi. Izba wschodnio-galicyjska, Towarzystwo lekarzy galic. i Towarzystwo lek. lwowskie podejmowały gości, przybyłych na Wiec, bankietem.

— W Sekcyi zakopiańskiej Tow. lek. galic. wybrani zostali do zarządu na rok 1914: Dr Edmund Brzeziński — przewodniczącym, Dr Stefan Rudzki — sekretarzem, Dr Karol Morawski — skarbnikiem.

— Zarząd Biblioteki Krakowskiego Towarzystwa lekarskiego składa serdeczne podziękowanie JWP. Prof. Dr Bossowskiemu za 50 roczników cennych pism lekarskich, JWP. Drowej A. Wilkoszowej z Krakowa za 200 tomów cennych dzieł, oraz WPanu Dr Jungerowi za dzieła ofiarowane Bibliotece.

Bibliotekarz: Dr Blassberg.

— Dyplom doktorski uzyskał p. Karol Jenke, rodem z Grabowca w Królestwie polskiem.

— Prezesem »Towarzystwa biblioteki uczniów Wydziału lekarskiego U. J.« wybrany został ponownie p. Stryjeński, wiceprezesem p. Sienkiewicz, sekretarzem p. Gawroński.

— »Biblioteka słuchaczów medycyny Wszechnicy lwowskiej« miała w r. 1912/3 członków założycieli 3, wspierających 16, zwyczajnych 154. Dochód wynosił 2200 kor., rozchód 1800 kor., fundusz żelazny 818 kor. Za pośrednictwem Towarzystwa zakupili członkowie dzieł lekarskich za 301 kor. Towarzystwo wydało według stenogramu wykłady prof. Dr Hermana »O ranach postrzałowych« i przygotowuje wydanie skryptów parasytologii i chemii lekarskiej. Przewodniczącym Towarzystwa był p. Dobaczewski.

— »Koło medyków Wszechnicy lwowskiej« miało w r. 1912/3 członków wspierających 30, zwyczajnych 325. Dochody wynosiły 2269 kor., fundusz żelazny 904 kor., fundusz gruźliczy 233 kor., fundusz »Domu medyków« 4229 koron. »Koło« pośredniczyło w zakupnie dzieł lekarskich przez słuchaczy medycyny; dochody w tym dziale wynoszą 7.902 kor. i tyleż rozchody. Biblioteka »Koła« posiada 1109 dzieł. Przewodniczącym »Koła« był p. Józef Wałach.

— Dr Karol Wągrowski, prezes Oddziału Towarzystwa lekarzy galicyjskich w Czortkowie, emerytowany inspektor sanitarny, obchodził 21. XII. 1913 półwiekową rocznicę doktoratu. Czcigodnemu Jubilatowi przesłał Wydział lekarski Uniwersytetu Jagiellońskiego odnowiony dyplom doktorski. Uroczystość jubileuszowa zgromadziła liczne grono kolegów w Czortkowie; od tych, którzy na nią przybyć nie mogli, nadeszło mnóstwo gratulacyi z najodleglejszych nawet stron.

»Przegląd lekarski« przesyła Jubilatowi ze swej strony serdeczne: »Ad multos annos!«

— Nowy szpital powszechny w Nowym Targu poświęcono i otwarto 9. grudnia 1913.

— W rządowej służbie zdrowia w Galicyi wakuje jedna posada inspektora sanitarnego. Termin konkursu do 31. XII. 1913.

Choroby zakaźne w Krakowie. Od 30. XI. do 13. XII. 1913 zgłoszono przypadków: błonicy 4 † — (obcych 8 † —), krztuśca 10 † 2 (1 † —), ospy wietrznej 5, płonicy 21 † 2 (— † —), odry 63 † 5 (1 † —), duru brzusznego 3 † 1 (7 † 1), czerwonki 1 † 1, róży 1. Dr Janiszewski.

Warszawa. W pracowni Towarzystwa lekarskiego rozpoczną się 15. I. 1914 sześciotygodniowe zajęcia praktyczne z histologii patologicznej, pod kierunkiem kustosza pracowni, Dr Kuligowskiego.

— Wśród 57 prac naukowych, przedstawionych w Wydziale III Towarzystwa naukowego warszawskiego, było po dwie z zakresu fizyologii i patologii, 6 z zakresu neurobiologii, 7 z zakresu antropologii. Z pracowni Towarzystwa, działających w zakresie nauk lekarskich i pokrewnych, czynnych było 6: W antropologicznej, założonej przed 8 laty, a przyłączonej do Towarzystwa od lat 2, pracowało prócz kierownika, p. Stołyhwy, 3 asystentów i 17 pracowników, którzy opracowali 26 tematów. Pracownię radyologiczną skończyli właśnie urządzać pp. Danysz i Wertenstein, asystenci p. Curie-Skłodowskiej, która objęła główne kierownictwo. W pracowni fizyologicznej, kierowanej przez p. J. Sosnowskiego, pracuje 7 osób. Pracownię chirurgii doświadczalnej zakłada własnym kosztem prof. Dr L. Kryński. Kierownikiem pracowni neurobiologicznej jest Dr E. Flatau; liczy ona 15 pracujących. Pracownią serologiczną kieruje p. Gryglewicz.

— Nagrodę im. Natansona otrzymali prof. Dmochowski za dzieło: »Dyagnostyka anatomo-patologiczna, część II« i Dr Wł. Biegański za dzieło: »Teorya logiki«.

— Towarzystwo lekarskie w Radomiu odbyło w d. 20. XII. b. r. setne z rzędu posiedzenie od założenia Towarzystwa.

— Ruch chorych zakaźnych w szpitalu dla dzieci im. Karola i Maryi w Warszawie: W okresie od dnia otwarcia, t. j. od 8. XI., do 29. XI. r. b. przyjęto 44 dzieci, dotkniętych chorobami zakaźnemi, a mianowicie: 1 przypadek odry, 22 płonicy, 4 błonicy, 3 duru brzusznego, 1 krztuśca, 1 biegunki krwawej, 9 gruźlicy płuc i innych narządów, 3 zapalenia płuc. Zejść śmiertelnych w tym czasie było 2 z powodu płonicy.

Do ambulatoryum szpitala w tym samym czasie zgłosiło się 17 dzieci, dotkniętych cierpieniami zakaźnemi, a mianowicie: 6 przypadków odry, 2 płonicy, 8 krztuśca i 1 ospy wietrznej.

W okresie od 30. XI. do 13. XII. 1913 przyjęto 14 dzieci, dotkniętych chorobami zakaźnemi, a mianowicie: 4 przyp. płonicy, 1 odry, 4 błonicy, 1 duru brzusznego, 1 czerwonki, 1 zapalenia płuc, 2 zapalenia opon mózgowych pochodzenia gruźliczego.

W ambulatoryum w tym samym okresie czasu przyjęto 17 dzieci, dotkniętych chorobami zakaźnemi, a mianowicie: 4 przyp. płonicy, 4 odry i 9 krztuśca.

Choroby zakaźne w Łodzi. Do miejskiego szpitala zakaźnego przybyło od 24. XI. do 15. XII. 1913 przypadków: ospy 5 † —, płonicy 20 † 5, duru wysypkowego —. Dr Trenkner.

Z różnych stron. Rada profesorów petersburskiego Instytutu psychoneurologicznego postanowiła na prezesa Instytutu przedstawić ministerstwu ponownie prof. Bechterewa i wysłać w tej sprawie deputacyę do prezesa ministrów i ministra oświaty z oświadczeniem, że nikt inny na zaszczytne to stanowisko wybrany być nie może. (Gaz. lek. 49).

— W Genui odbędzie się od marca do listopada 1914 międzynarodowa wystawa żeglarska, której dwa działy (wśród czterech głównych) stanowić będą: higiena żeglugi i wychowanie fizyczne. Prezesem rzeczywistym działu wychowania fizycznego jest generał Carpi, sekretarzem Dr Bavestrello. Wyjaśnień w sprawie wystawy można zasięgnąć pod adresem: Comitato esecutivo di Esposizione intern. di marina, Genova, Via XX Settembre 34—3.

Mianowani: Doc. Dr Józef Hornowski prosektorem zakładu obłąkanych w Kulparkowie; lekarzami powiatowymi w służbie rządowej w Galicyi Dr Barecki, Okoniewski, St. Świątkowski, koncepistami sanitarnymi Dr Chuderski, Czyżewski, Horak, asystentem sanitarnym Dr Biegelmayer.

Zmarli: Dr Jakób Spitzel w 56 r. ż. w Wieliczce;

Dr Hérard, b. prezydent Akademii lekarskiej w Paryżu; psychiatra prof. De Boeck w Brukseli.

Redakcya otrzymała: Kleczkowski: 1) Rzadki przypadek phlyctaena pallida. 2) Grypa i schorzenia oczów. 3) Alopecia universalis. 4) Zranienia kapslą oka i ich następstwa. (Postęp okulist. 1913). — Cybulski: Die Aktionsströme der Nerven u. ihre Beziehungen zur Temperatur. (Bull. Akad. Umiej. 1913). — Higier: Foerstersche Hinterwurzeldurchschneidung, Spitzysche Nervenimplantation und Stoffelsche elektive Nervendurchtrennung in einem Falle von spastischer Armlähmung etc. (Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psych. 1912). — Schalit: Lecznictwo dentystyczne ostatniej doby. (Kwartalnik stomat. 1913). — Adamkiewicz: Heilung eines vorgeschrittenen Zungenkrebses durch meine Kankroin-Methode. (Aerztliche Rundschau 1913). — Posiedzenia naukowe Towarzystwa lek. lwowskiego w r. 1912, protokołował M. Pańczyszyn. Sprawozdanie Zarządu za r. 1912. Lwów 1913. (Tygodnik lek.). — Falgowski: Nowsze przyczynki do patologii i terapii zapalnych schorzeń przydatków macicy. (Gaz. lek. 1913).

Artykuły oryginalne w czasopismach lekarskich polskich w grudniu 1913.

Gazeta lek. Nr 48—50.: Klejn: O nieznanej dotychczas komórce macierzystej komórek szpiku kostnego i o prawdziwej białaczce macierzystej (48). — Goldberg i Oczesalski (dok. 48).— Bernhardt: Białaczka skóry (49—51).—Wernic: O stosowaniu stężonych rozczynów neosalwarsanu w przymiocie (49). — Danysz: O radyoaktywności i ciałach radyoaktywnych (50).

Medycyna i Kronika lek. Nr 48—51.: Urstein: Kilka uwag o istocie porażenia postępującego i o działaniu przetworów le-

czniczych stosowanych w tem cierpieniu (48). — Landau i Rząśnicki (48 dok.). — Pański: Przypadek operowanego nowotworu kręgów (49—50). — Tokarski: Przypadek ciężkiej cukrzycy (49). — Drozdowicz: Przyczynek da radyografii przetok żołądkowo-okrężniczych (50). — Moraczewski: Przyczynek do zbadania stosunku indolu w kale do indykanu w moczu (51—52). — Landau A. i Rząśnicki: Studya kliniczne nad sprawnością trzustki. II. O dyastazie ślinowej i trzustkowej (51).

Tygodnik lek. Nr 48—51.: Franke: Badania nad zachowaniem się układu nerwowego wegetatywnego w okresie miesiączkowym kobiety wraz z uwagami o związku między »wewnętrznem wydzielaniem« a miesiączką (48—49). — Czyżewicz: Kilka dalszych uwag w sprawie niepowściągliwych wymiotów u ciężarnych, z uwzględnieniem dzisiejszego stanowiska nauki w tym przedmiocie (48—49). — Meisels: Uwagi w sprawie zastosowania promieni Roentgena w położnictwie i ginekologii (49). — Bikeles i Zbyszewski: O skuteczności drażnienia kory mózgowej strychniną, przy zastosowaniu środków nasennych, względnie kokainy (50). — Bednarski: Czy zranienie oka przedtem ślepego, prowadzące do utraty gałki ocznej, jest tak zwaną utratą oka w zrozumieniu § 156 a u. k.? (50). — Gluziński: Przyczynek do t. zw. przezemnie mocznicy bezchlorowej (50). — Herman: Kilka uwag o racyonalnym wyborze metody doszczętnego operowania przepuklin pępkowych (50). — Hejman: W sprawie wskazań do zabiegów operacyjnych na wyrostku sutkowym kilka uwag ogólnych (50). — Lenartowicz: Spostrzeżenie nad wchłanianiem skórnem salicylu z plastrów salicylowych (50). — Leszczyński: O leczeniu pęcherzycy wlewaniami chininy (50). — Popielski: O bodźcach gruczołów żołądkowych (51). — Sohn: Nadmierna ilość cukru we krwi w przypadku śpiączki cukrowej (50).— Gerus: Drobna zmiana w wykonaniu wewnętrznego przecięcia zwężenia cewki (50). — W. Ziembicki: Przyczynek do wykrywania barwików żółciowych w moczu (50). — A. Czyżewicz, E. Groebel, W. Jakowicki, Fr. Kośmiński, A. Mars i J. Meisels: Uwagi nad obecnym stanem radioterapii w chorobach kobiecych (51).

Nowiny lekarskie. Nr 12.: K. Kostanecki: Stosunek kiszki ślepej do krezki grzbietnej w szeregu gromad kręgowców. — B. Wicherkiewicz: Z doświadczeń okulistycznych nad działaniem salwarsanu. — St. Mutermilch i Rzętkowski: Hodowla tkanek in vitro. — Parnas: O związkach tłuszczowatych. — F. Zakrzewski: 1) Dyspepsya, powiększenie serca i wątroby — jako wczesne objawy gruźlicy płuc. 2) Jaką dyetę mamy stosować przy wrzodzie żołądka? — Semerau: Graficzne badanie czynności serca i jego znaczenie rozpoznawcze. — Simon: O nowych zabiegach ku odnowieniu krwi. — Kazimierz Dziembowski: Ogólne zasady leczenia krwotoków. — Dandelski: Przypadek wysadzenia gałki tętniącej. — Stefan Szuman: O przypadku wielkiego kamienia żółciowego wkleszczonego w wyrostku kiszki ślepej i o ciałach obcych wyrostka ślepego wogóle. — Nowakowski: Ulcus cruris simplex. Powody jego uporczywości w leczeniu i nowe sposoby leczenia go ambulatoryjnie. — Piotrowski: O padaczce. — Stanisław Szuman: 1) O wyobrażeniach natrętnych. 2) Przypadek ponawiającej się melancholii z wyobrażeniami natrętnemi. — Kramsztyk: W sprawie skaz ustrojowych w wieku dziecięcym. — Krysiewicz: Statystyczny przyczynek do klinicznego przebiegu błonicy. — Jarnatowski: Tarsitis necroticans (Martwak tarczkowy). — Kapuściński: Wyniki badań bakteryologicznych nad drobnoustrojami woreczka spojówkowego przed operacyą zaćmy. — Schulz: Radyoaktywność i zastosowanie jej w medycynie doby obecnej. — Zygmunt Dziembowski: O porodach w położeniu miednicowem płodu w świetle najnowszych badań i doświadczeń. — Przewoski: Przypadek promienicy, w którym zarażenie nastąpiło przez spróchniałe zęby. — Krukowski: Rzadki przypadek perforacyi wrzodu żołądkowego. — Hanasz: Ciśnienie krwi i sposoby jego mierzenia. — Gantkowski: W sprawie stosowania alkoholu jako środka leczniczego.

Redaktor odpowiedzialny
Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Zapiski przemysłowo-lekarskie.

Nadesłane.

Purgen. Dr A. Maggiorani, nadworny lekarz włoski, posługiwał się często środkiem tym u gruźliczych, potrzebujących łagodnego przeczyszczania, z dobrym wynikiem, w szczególności bez silniejszego podrażnienia. B. W.